№ 48. Wien, Freitag den 30. November 1860. VI. Jahrg.

Oesterreichische
Zeitschrift für practische Heilkunde.

Herausgegeben von dem Doctoren-Collegium

der

medicinischen Facultät in Wien.

Redigirt von Prof. Dr. v. **Patruban** und Docenten Dr. **Drasche.**

Klinische Mittheilungen.

Von Prof. Dr. ***Remak.***

(Fortsetzung.)

III. Ueber Neuritis.

Nur über Ischias haben wir seit Cotugno und über Tetanus traumaticus seit Froriep (1837) einige Kenntnisse von Nervenentzündung. Ausserdem ist den Ophthalmologen die Retinitis bekannt. Sonst findet man zwar in den pathologischen Handbüchern allgemeine Erwähnungen der Neuritis, aber ohne genaue Angaben der Krankheitserscheinungen, welche sie bedingt.

Ich habe seit dem Erscheinen meiner »Galvanotherapie der Nerven- und Muskelkrankheiten« (Berlin 1858), woselbst man schon einige hieher gehörige Beobachtungen angedeutet findet, Gelegenheit gehabt, in einer sehr grossen, sich täglich mehrenden Zahl von Krankheitsfällen auf klinischem und therapeutischem Wege nicht bloss die Neuritis (zum Theil auch die Gangliitis) als eine sehr häufige und verbreitete Krankheit kennen zu lernen, sondern es ist mir, wie ich glaube, auch gelungen, mit vollster Klarheit eine Anzahl überaus mannigfacher functioneller Störungen aufzudecken, zu welcher sie Veranlassung gibt. Ich muss mir vorbehalten, über diesen, für die gesammte Pathologie und Therapie nach meiner Meinung noch viel versprechenden Gegenstand umfassende, ins Einzelne gehende Mittheilungen zu machen und will mich darauf beschränken, einige vorläufige Andeutungen zu geben.

Ich unterscheide eine Neuritis nodosa und eine Neuritis diffusa. Schon Froriep hat in meinem Beisein (1837) bei Tetanus traumaticus an der Leiche im Verlaufe des verletzten Nerven kleine knotige Schwellungen gesehen und Rokitansky hat diese Wahrnehmungen bestätigt. Mir ist es geglückt, an Lebenden knotige Auftreibungen von Nerven bei traumatischer oder scheinbar idiopathischer Nervenentzündung nachzuweisen, sowohl an gemischten Nerven, wie an rein motorischen. Gewöhnlich ist allerdings die Entzündung eine diffuse und das Vorhandensein eines Exsudates nur wahrscheinlich zu machen durch die Störung, welche die Function des Nerven erfährt, zum Theil auch durch den therapeutischen Versuch, mittels des constanten Stromes, welcher mit solcher Sicherheit bei passender Anwendung die Neuritis und deren Producte bekämpft, dass er als eine Art diagnostisches Reagens gelten kann. Charakteristisch für die Neuritis ist, dass spätere Schmerzen fast niemals im Bereiche der entzündeten Nervenstrecke empfunden werden, sondern bloss bei einem Druck auf diese Nervenstrecke, so dass Kranke jahrelang an dieser ausgebreiteten Neuritis leiden können, ohne dass der Arzt davon Kenntniss erhält. Wenn die Neuritis einen gemischten oder rein sensiblen Nerven trifft, so können Schmerzen vorhanden sein, aber sie treten excentrisch auf an der peripherischen Ausbreitung der durch Entzündung und Ausschwitzung belasteten Nervenfasern. Da nun, wie zum Theil bekannt ist, auch bei Krankheiten des Gehirnes und Rückenmarkes, excentrische Schmerzen in den Gliedern vorkommen, so begreift man, dass diese Schmerzen allein nicht die Diagnose der Neuritis bedingen, sondern dass dazu noch der Nachweis eines bestimmten entzündeten Nerven oder Nervengeflechtes gehört, der, wo möglich, nicht bloss durch die beim Druck eintretenden Schmerzen, sondern auch durch andere Functionsstörungen, wie Muskel-Lähmung, Anästhesie, Muskelatrophie, Krampf, örtliche Störungen im Gefässsystem (abnorme Temperatur, Oedem) u. s. w. geführt werden muss.

Ferner gehört es zu den Eigenthümlichkeiten der Neuritis, dass sie grosse Neigung besitzt, sich nach dem Laufe der Nerven zu verbreiten, ja selbst zu wandern, und zwar nach dem Laufe der neurilematischen Hüllen, (versteht sich, ohne Rücksicht auf die Function der von ihnen umschlossenen Nervenfasern,) so dass im Laufe der Zeit ein Gemisch der mannigfachsten und paradoxesten Symptomen-Gruppen sich zu einem Krankheitsbilde sammeln kann. Bei starken Nerven, namentlich der Extremitäten, kann man nicht selten eine Neuritis (migrans) descendens und eine Neuritis (migrans) ascendens unterscheiden. Im letzteren Falle kann die Neuritis sogar auf die Nervenwurzeln und auf die Axensubstanz des Rückenmarkes sich fortpflanzen, wovon schon die von Froriep beim Tetanus traumaticus an der Leiche beobachtete Myelitis ein Beispiel darstellt, und wovon ich selbst bei anderen Krankheitszuständen klinische Belege beibringen kann.

Die Neuritis ist entweder eine primitive, d. h. die Krankheitsursache z. B. Erkältung oder Verletzung, betrifft

die Nerven unmittelbar oder eine secundäre, d. h. von anderen Entzündungsherden fortgeleitete. Zu letzterer Art gehört namentlich die von mir sogenannte Neuritis articularis, d. h. die zu Gelenksentzündungen zuweilen hinzutretende diffuse Entzündung der benachbarten Nerven, welche, je nach den befallenen Nerven, zu den mannigfaltigsten Lähmungen, Contracturen, Neuralgien u. s. w. führen kann.

Endlich kann die Neuritis, je nachdem sie rein motorische oder rein sensible oder endlich gemischte Nerven berührt, entweder bloss motorische, oder bloss sensible Störungen oder ein Gemisch von beiden hervorrufen.

Wesshalb die Neuritis eines gemischten Nervens bald bloss Neuralgien, bald mehr Lähmung, Atrophie, Contractur oder Krampf hervorrufen kann, lässt sich zum Theil durch die Lagerung der Nervenfasern erklären, von denen die sensiblen mehr eine oberflächliche, die motorischen eine tiefere Lage im Stamme zu haben pflegen, zum Theil durch die Fortpflanzung auf die motorischen Centralorgane oder die durch andere Einflüsse gesteigerte Erregbarkeit der letzteren.

Zwar bilden die Nervenkrankheiten das Hauptcontingent der zu meiner Behandlung kommenden Fälle und ich bin daher ausser Stande, eine ausreichende statistische Angabe über die Häufigkeit der durch ihren chronischen Verlauf ausgezeichneten Neuritis zu machen, allein, soweit meine Beobachtungen reichen, glaube ich sagen zu dürfen, dass die Neuritis zu den sehr häufigen und bisher meist verkannten Krankheitserscheinungen gehört.

Um diesen Ausspruch zu rechtfertigen, will ich mich vorläufig darauf beschränken, die bestimmt umschriebenen pathologischen Erscheinungen der Reihe nach aufzuführen, welche nach meinen Ermittlungen durch Neuritis nachweislich bedingt werden.

1. Lähmungen und Atrophien.

a) Es gehört zu den sichersten Ergebnissen meiner diagnostischen und therapeutischen Erfahrungen, dass die unter dem allgemeinen Namen der Serratus- und Cucullaris-Lähmungen bekannten, zu Atrophie neigenden Lähmungen einzelner oder mehrerer Schultermuskeln, welche nach Erkältung oder Anstrengung entstehen oder zu Gelenksentzündung hinzutreten, dabei entweder durchaus oder doch in ihrem späteren Verlauf schmerzlos sich entwickeln, durch Neuritis muscularis, d. h. durch Neuritis diffusa oder nodosa der vom Plexus brachialis zu jenen Muskeln sich begebenden Nervenäste bedingt werden. Seit zwei Jahren habe ich in dem Verein der Berliner-Aerzte (der sich nunmehr mit der Gesellschaft für wissenschaftliche Medicin zu der Berliner medicinischen Gesellschaft verschmolzen hat) eine Anzahl Kranker dieser Art vorgestellt, von denen ich zum Theil photographische, den Fortgang der Heilung erläuternde Abbildungen besitze. Diese Lähmungen und Atrophien können selbst nach mehrjährigem Bestehen mittels des constanten Stromes vollkommen beseitigt werden. Es ist daher wichtig, sie von der bösartigen, zuweilen auch nur auf einzelne Schultermuskeln beschränkten genuinen oder primitiven (sogenannten progressiven) Atrophie der Muskeln zu unterscheiden. Bei der durch Neuritis bedingten Atrophie ist die Lähmung die ursprüngliche und die Atrophie die secundäre Erscheinung. Bei der primitiven (wahrscheinlich durch eine Erkrankung des Rückenmarkes und der sympathischen Ganglien bedingten) Atrophie tritt gemeinhin die Lähmung erst zur Atrophie hinzu, wenngleich auch hier zuweilen plötzliche Atonie den Process der Atrophie eröffnen kann, daher auch bei der bösartigen primitiven Atrophie die Muskeln weit mehr abgeplattet sind, als bei der gutartigen. Ueber diesen verwickelten Gegenstand lässt sich mit wenigen Worten kaum Genügendes beibringen. Ich will daher nur anführen, dass eine Beschränkung der primitiven oder centralen Atrophie auf einzelne Schultermuskeln zu den grössten Seltenheiten gehört und dass das Fehlen jeglicher auf Neuritis muscularis bezüglichen Symptome, namentlich das Fehlen von Schmerz beim Druck auf die Eintrittspuncte der Nerven in die gelähmten Muskeln die Diagnose vollständig sichern kann, auch ohne dass man nöthig hat, zu elektrischen Prüfungen seine Zuflucht zu nehmen, welche kein constantes Ergebniss liefern, da zwar bei der durch Neuritis bedingten secundären Atrophie die Erregbarkeit der gelähmten Muskeln immer gesunken ist, bei primitiver Atrophie dagegen, je nach dem Zustande des centralen Leidens, bald erhöht, bald vermindert sein kann, da endlich die Erregbarkeit für inducirte Ströme bei der secundären, wie bei der primitiven Atrophie fehlen, für constante Ströme dagegen vorhanden sein kann, was man begreifen wird, wenn man erwägt, dass man mittels des constanten Stromes starke Eintrittszuckungen hervorrufen kann, während der sogenannte inducirte Strom nur wirksame Oeffnungsschläge liefert.

b) Neuritis brachialis superior und inferior, d. h. diffuse Entzündung des Plexus brachialis oder der Nervenstämme am Oberarm, namentlich des N. medianus am unteren Drittel des Oberarmes in der Nähe der Sehne des M. biceps ist eine Krankheit, die an Häufigkeit der Ischias mindestens gleichkommt, wo nicht dieselbe übertrifft. Sie kommt allein oder in Verbindung mit Neuritis muscularis der Schultermuskeln vor. Entweder sogleich oder nach mehrjähriger Dauer führt sie zur Schwäche und Abmagerung des ganzen Armes und endlich zu einer exquisiten, zuerst die Beugemuskeln des Daumens ergreifenden und über Hand und Vorderarm sich ausbreitenden Atrophie, welche von der genuinen oder primitiven, zuweilen auch halbseitig auftretenden (sogenannten progressiven) Atrophie sich hauptsächlich dadurch unterscheidet, dass die letztere, sobald sie die Hand befällt, fast immer zuerst die Musculi interossei, vorzüglich aber den M. interosseus primus befällt. Genauer ausgedrückt, heisst die diagnostische Regel also: Die Atrophie folgt bei der Neuritis dem Laufe des entzündeten Nervenstammes, bei der primitiven Atrophie dagegen hält sich die Verbreitung nicht an einen Spinalnerven, sondern ist dem Anschein nach unregelmässig, wahrscheinlich, weil sie der Verästlung sympathischer Gefässnerven nachgeht.

Die durch Neuritis brachialis bedingten Erscheinungen von Lähmung und Atrophie können in minderem Grade auch an dem anderen Arme sich zeigen, indem nämlich die Neuritis, wie es scheint, mittels des Rückenmarkes oder mittels sympathischer Bahnen auf die andere Körperhälfte sich ausdehnt, was noch mehr zu einer Verwechslung mit einem ursprünglich centralen Leiden verleiten kann. Diese Verwechslung muss vermieden werden, weil bei der Neuritis der Ausgangspunct der Entzündung im Nerven, bei der genuinen (centralen) Atrophie des Rückenmarks selbst die Gegend der Wurzeln des Plexus brachialis oder oberhalb derselben, zuweilen auch der Halstheil des N. sympathicus vor-

zugsweise Gegenstand der Behandlung mittels des constanten Stromes sein muss und weil die Prognose im ersteren Falle durchaus günstig, im letzteren dagegen mindestens zweifelhaft ist und von der Dauer der Krankheit sehr abhängig ist.

Die Diagnose wird noch dadurch erschwert, dass nicht bloss Bleilähmung und Drucklähmung, d. h. die durch einen Druck auf einen Nervenstamm (z. B. den N. radialis im Schlafe) entstehende Lähmung zu Atrophie führen kann, dass es nach meinen Beobachtungen noch eine gutartige, acut und doppelseitig auftretende Lähmung und Atrophie der Hände und der Vorderarme gibt, welche durch eine peripherische Erkrankung der Gefässnerven bedingt scheint, mindestens durch eine ausschliesslich peripherische Anwendung des constanten Stromes sich ziemlich bewältigen lässt.

c) Dass Ischias gemeinhin auf einer Entzündung des Nerven beruht, ist eine geläufige, durch anatomische Beobachtungen, zum Theil auch durch therapeutische Erfahrungen bekräftigte Anschauung, eben so auch bekannt, dass sie zuweilen zu Paresis, Contractur und Anästhesie führen, in seltenen Fällen auch doppelseitig vorkommen kann. Dagegen ist es eine von mir seit einem Jahre veröffentlichte *), im Verlaufe von mehreren Jahren ermittelte Thatsache, dass es eine mit Blasenlähmung und consecutiver Nephritis verbundene, hochgradige, Paraplegie gibt, welche man früher auf eine centrale Erkrankung (des Gehirnes, des Rückenmarkes) zurückführte, welche aber durch eine Neuritis lumbo sacralis bedingt und sobald sie anderen Mitteln trotzt, mittels des constanten Stromes auch alsdann geheilt wird, wenn bereits Atonie und Atrophie der gelähmten Muskeln eingetreten ist. Von dieser Neuritis habe ich gezeigt, dass sie eine Neuritis migrans descendens sei, von den Lumbal- und Sacralnerven beginnend, sich bis zu den Plantarnerven hin fortpflanze, mit den heftigsten Schmerzen und mit hochgradigem Oedem verbunden auftrete. Durch die Schmerzhaftigkeit der Nerven beim Druck ist eine Verwechslung mit der durch Myelitis bedingten Paraplegie vermieden, für welche die Unsicherheit der Bewegung bei unvollständiger Parese charakteristisch ist. Doch kommt auch Myelitis mit Neuritis verbunden, als Ursache von Paraplegieen (mit Blasen- und Mastdarmlähmung) vor, ohne desshalb der günstigen Wirkung des constanten Stromes erhebliche Schwierigkeiten zu bieten, falls nicht zu viele Zeit mit antiphlogostischen oder anderen Curen verstreicht. Fälle dieser Art sind bereits in meiner Galvanotherapie erwähnt (S. 238—241). Es ist meine Ueberzeugung, dass es viele veraltete Paraplegieen dieser Art gibt, welche noch durch den constanten Strom ganz oder zum Theil beseitigt werden können. (Vergl, auch meinen Aufsatz über centripetale Wirkungen des constanten galvanischen Stromes in der allgem. medic. Central-Zeitung 1860. Nr. 69.)

2. Neuralgien.

Es gibt bekanntlich irradiirte Neuralgien, die von den verschiedensten Organen ausgehen **); die häufigsten sind jedoch wohl solche, welche durch exsudative Entzündung im Bereiche der Spinalganglien, des Rückenmarkes und des Gehirnes bedingt werden. Aber diesen Neuralgien ist es eigen, dass die Schmerzen gar nicht oder nicht ausschliesslich an der Stelle des entzündlichen Reizes empfunden werden, sondern excentrisch d. h. an den Enden der von der Entzündung oder dem Exsudate betroffenen sensiblen Nervenfasern. Die Unterscheidung einer peripherischen, durch Neuritis oder Gangliitis bedingten Neuralgie von einer centralen, aus Cerebritis oder Myelitis hervorgehenden wird, abgesehen von anderen das Gehirn- und Rückenmarksleiden anzeigenden Symptomen einerseits, durch Zahl und Ausbreitung der Schmerzenspuncte erleichtert, andererseits aber die Neuritis als Ursache der Neuralgien erkannt, durch Auffindung der beim Druck schmerzhaften Nervenstrecke, welche aus anatomischen Gründen als Ausgangspunct der spontanen terminalen Schmerzen beschuldigt werden darf. So unsicher auch von vornherein eine solche Untersuchung erscheinen mag, so kann ich doch versichern, dass bei einiger Erfahrung auf diesem Gebiete und bei einiger Kenntniss der in Betracht kommenden anatomischen Thatsachen man nicht leicht in den Fall kommt, die Diagnose zu verfehlen und dass man bei Anwendung des constanten Stromes, welcher für die Neuritis, gleichwie für die Myelitis und Cerebritis das vorzüglichste Heilmittel ist, auf die beim Druck schmerzhaften Nervenstellen bald dahin gelungen wird, auf therapeutischem Wege die Diagnose in erfreulicher Weise zu bestätigen, zuweilen selbst in Fällen, wo die Krankheit seit Jahren bestanden und vielen anderen heroischen Mitteln getrotzt hat.

Bei den durch Neuritis (oder Gangliitis spinalis) bedingten Neuralgien, namentlich, sofern sie die Extremitäten treffen, kommt es nach längerer Dauer der Krankheit vor, dass ähnliche Beschwerden, offenbar durch Irradiation auf die Centralorgane auch in homologen Nervenbezirken der anderen Körperhälfte auftreten. Dadurch darf man sich weder in der Diagnose, noch in der Therapie irre machen lassen. Wenn man die ursprünglich befallene Seite in regelrechter Weise behandelt, so hören die Beschwerden auf der anderen gewöhnlich von selbst auf, meist sogar früher, als auf der behandelten. (Vergl. meinen Aufsatz über centrale Uebertragung von reflectorischem Spasmus in Nr. 45 dieser Zeitschrift. S. 723.)

Es gibt keine sensiblen oder gemischten Nerven, der nicht Sitz einer solchen Neuralgie werden könnte. Fast so häufig, wie die Ischias, die nicht immer bloss im Stamme des Nerven, sondern auch in den Sacralnerven ihren Sitz haben kann, ist die von mir sogenannte Brachias, d. h. eine durch Neuritis plexus brachialis bedingte, zuweilen bloss auf die Schulter beschränkte Neuralgie, welche durch consecutive Contracturen das Bild eines sogenannten Muskelrheumatismus oder sogar eines Gelenksrheumatismus nachspiegeln kann. Ist sie sehr verbreitet, dann ist es leichter, sie mittels des Druckes zu exploriren und durch den constanten Strom zu bewältigen, als wenn sie an einzelnen Puncten des Armes oder auch der Hand excentrisch auftritt und man genöthigt ist, durch eine gleichmässig fortschreitende therapeutische Exprimentation den Ausgangspunct im Nervenstamme, oder gar im Nervengeflechte zu ermitteln. —

Die Intercostal- und Lumbalneuralgien, die hieher gehören, sind sehr bekannt und häufig; von ihnen habe ich im gleichen Sinne schon in meiner Galvanotherapie (Seite 434—438) gehandelt, auch von den ähnlichen Krankheiten

*) Vergl. den protocollarischen Auszug aus meinem Vortrag über Paraplegia urogenitalis in der allgem. medic. Central-Zeitung. 1860. Nr. 21.

**) Vergleiche meine Galvanotherapie Seite 433.

der Cervicalnerven, namentlich des N. occipitalis und des N. auricularis magnus und auf den Antheil hingewiesen, den die Spinalganglien, insbesonders das am meisten blossliegende des zweiten Halsnerven an der Neuralgie haben können, endlich sogar schon einen Fall von hochgradiger Hemicranie (Migräne) erwähnt, der von einer Cervicalneuralgie inducirt und durch den constanten Strom in kurzer Zeit bewältigt wurde. In dieser letzteren Hinsicht haben sich meine Erfahrungen sehr erweitert. Ja ich glaube, den Satz aufstellen zu können, dass jede im Bereiche der Cerebral- und Cervicalnerven auftretende Neuralgie zu den Erscheinungen führen kann, welche die Hemicranie bedingen und dass man die letzten beseitigen kann, sogar nach langjährigem Bestehen, sobald man die neuralgische Bahn mit dem constanten Strom zu erreichen vermag. Ich behalte mir vor, Belege für diesen auf den ersten Blick sehr kühnen Satz beizubringen, sogar günstige Erfahrungen bei dem ächten Fothergill'schen Gesichtsschmerz, der mit Prosospasmus complicirt war. Neuerlich hat Du Bois-Reymond von sich selbst eine Beobachtung veröffentlicht (Archiv für Physiologie von Reichert und Du Bois-Reymond 1860. 3. Heft), durch welche eine Betheiligung des N. sympathicus an seinen hemicranischen Anfällen sehr wahrscheinlich gemacht wird, insofern während derselben eine Erweiterung der Pupillen sich zeigte. Ich habe meinerseits seit langer Zeit in meinen Vorträgen eine Hemicrania neuralgica cerebrospinalis und eine Hemicrania sympathica unterschieden, und namentlich vor einem Jahre in meinem Vortrag über Neuritis (in dem Verein der Berliner Aerzte) auf den Antheil des N. sympathicus an Hemicranie und Epilepsie aufmerksam gemacht. Von der Hemicrania neuralgica gilt das oben Gesagte; bei der Hemicrania sympathica lässt sich gemeinhin keine Schmerzensbahn nachweisen, sondern es zeigt sich blos Kephalaea mit Uebelkeit und Erbrechen. Constante Ströme nach dem Laufe des N. sympathicus am Halse längere Zeit hindurch angewendet, sind alsdann nützlich. Es gibt endlich noch eine mit der Hemicranie in den Erscheinungen sehr verwandte Kephalaea temporalis, welche ebenfalls vom N. sympathicus herzurühren scheint. Alles übrige muss der Casuistik vorbehalten bleiben.

3. Krämpfe.

Die Neuralgiae spasmodicae, bei denen, wie bei der Hemicranie durch die Neuralgie, spastische reflectorische Zufälle (Erbrechen) inducirt werden, bilden schon einen Uebergang zu den Krämpfen, welche zwar auch durch neuritische Beschwerden entstehen, sobald sich dieselben namentlich in aufsteigender Richtung verbreiten, allein ohne neuralgische Zufälle auftreten. Ueber diesen Gegenstand habe ich einige vorläufige Andeutungen bereits dem vorigen Aufsatz »über centrale Uebertragung reflectorischer Krämpfe« (Nr. 45) einverleibt, auf welchen ich hiemit verweise.

Zur Vervollständigung will ich noch hervorheben, dass ich auch hartnäckige Anfälle von Erbrechen, bei denen sogar Blutbrechen vorkam, mit Glück mittels einer auf den Plexus coeliacus gerichteten Anwendung des constanten galvanischen Stromes behandelt habe, nachdem eine Analyse der Symptome im hohen Grade wahrscheinlich gemacht hatte, dass eine aus Gangliitis coeliaca hervorgegangene Neurose den Ausgangspunct der Krankheit bildete. Hieher sind auch die Fälle zu zählen, in welchen durch entzündliche Reizung des N. vagus am Halse Anfälle von Erbrechen oder durch entzündliche Reizungen anderer Cervicalnerven Krampfhusten oder asthmatische Anfälle hervorgerufen und durch den constanten galvanischen Strom beseitigt wurden; endlich die Fälle von chronischer Metritis und Oophoritis, welche zu Erbrechen, Asthma und selbst epileptoiden Erscheinungen führen, insofern ohne eine accessorische Neuritis oder Gangliitis sympathica kaum so mächtige und ausgebreitete reflectorische Ausserungen gedacht werden können. Ich muss wegen Begründung dieser Sätze auf die zu veröffentlichenden Krankengeschichten verweisen.

Durch chronische Neuritis facialis intramuscularis sind wahrscheinlich die an peripherischen Gesichtslähmungen sich anschliessenden Fälle von Prosospasmus und Blepharospasmus bedingt, welche dem constanten Strom keine Schwierigkeiten bieten, was leider mindestens bei veralteten Zuständen nicht immer von denjenigen Gesichtskrämpfen gesagt werden kann, welche ohne Vermittlung von Neuritis aus cerebralen oder medullaren Leiden hervorgehen. Bei frischen Fällen dürfte sich in der Zukunft die Prognose anders gestalten, wie mir analoge Erfahrungen sehr wahrscheinlich machen. (Vergl. in dieser Hinsicht meine Galvanotherapie S. 452.)

(Fortsetzung folgt.)

Mittheilungen.

Aus der gerichtsärztlichen Praxis wundärztl. Section.

Ein Fall von Nothzucht.

Mitgetheilt von Dr. ***Eduard Doll***, k. k. Landesgerichtsarzte in Wien.

Die Wohnung des Taglöhners Georg F. besteht aus einem Zimmer, einer Kammer und Küche. Von der Hausflur gelangt man zuerst in die letztere, von da in das Zimmer, welches durch eine stets offenstehende Thür mit der Kammer in Verbindung steht. Im Zimmer befindet sich die Schlafstätte des Taglöhners, seines Eheweibes und ihres erwachsenen Sohnes Josef, ihre 14jährige Tochter Maria und deren 11jähriger Bruder Franz schlafen in der einen Ecke der Kammer, während in der anderen Ecke derselben Kammer das dem 22jährigen Schlossergesellen Johann St., als sogenanntem Bettgeher, gehörige Bett angebracht ist.

Den 14. November 1859 legte sich Georg F. mit seiner Familie ungefähr um ein Viertel nach acht Uhr Abends zu Bette. Bald darauf, vielleicht nach einer halben Stunde, kam der Schlossergeselle Johann St. nach Hause; als er von der Küche ins Zimmer trat und an dem Bette des Taglöhners Georg F. vorübergehend in die Kammer sich begeben wollte, so ermahnte ihn dieser, die Küchenthüre zuzusperren, worauf jener erwiederte, dass es bereits geschehen sei. Nach dem Gange und der Sprache des Johann St. zu urtheilen, glaubte Georg F. nicht, dass derselbe betrunken gewesen sei. Kurze Zeit darauf schlief der Taglöhner ein. Ungefähr um 10 Uhr wurde Georg F. durch ein Geräusch aus dem Schlafe geweckt, als ob ein Stuhl gerückt würde. Auf seine Frage, wer da sei, antwortete seine Tochter Maria, dass sie es sei, und dass sie nicht mehr in ihr Bett gehen wolle, weil Johann St. ihr keine Ruhe lasse. Hierauf bedeutete ihr der Vater, sie möchte sich in das Bett ihrer Mutter legen, wogegen er ihre Schlafstätte in der Kammer einnehmen wolle. Maria that, wie ihr befohlen war; der Taglöhner, in die Kammer eintretend, bemerkte, dass Johann St. schlief oder zu schlafen sich den Anschein gab.

Am anderen Morgen erfuhr Georg F. von seinem Eheweibe, welcher inzwischen Maria das zwischen ihr und Johann St. am vorigen Abend Vorgefallene mitgetheilt hatte, dass Johann St. drei-

mal über seine Tochter hergieng und dieselbe mit Gewalt fleischlich missbrauchte. Als der Taglöhner den Johann St. hierüber zur Rede stellte, erwiederte dieser, dass er nichts davon wisse und beharrte auch im Läugnen, nachdem Maria, auf die Aufforderung ihres Vaters, die ihm zur Last gelegten unsittlichen Handlungen demselben ins Gesicht wiederholte. Hierauf verliess Johann St. das Zimmer, gieng in die Küche und gestand dem daselbst befindlichen Sohne Josef, dass er zwar auf der Maria gelegen sei, jedoch derselben nichts gethan habe. In das Zimmer zurückgekehrt, soll er dem Georg F. gegenüber das Geständniss wiederholt haben, bei welcher Gelegenheit er eine Zehngulden-Banknote auf den Tisch legte und folgende Worte hinzusetzte: man soll die Maria von einem Arzte untersuchen lassen, und er stehe für alles, wenn derselben etwas geschehen sei, selbst wenn sie schwanger werden sollte.

Auf diese Aufforderung begab sich das Eheweib des Taglöhners mit ihrer Tochter Maria zu dem in der Nähe wohnenden Dr. P., welcher die letztere untersuchte, und da dieser erklärte, dass das Mädchen allerdings von einem Manne fleischlich missbraucht worden sei, so machte die Taglöhnerin von den oben geschilderten Vorgängen bei dem betreffenden k. k. Polizei-Commissariate die Anzeige, worauf Johann St. verhaftet wurde. Da bisher kein schriftliches ärztliches Gutachten vorlag, so liess das k. k. Polizei-Commissariat noch am selben Tage die ärztliche Besichtigung der Maria F. durch Dr. H. vornehmen, welcher das folgende, vom 15. November 1859 datirte Parere abgab: An den Geschlechtstheilen der Maria F. ist *weder ein Reizungszustand, noch sonst eine Verletzung* wahrnehmbar, vermöge welcher mit Recht auf Nothzucht zu schliessen gestattet wäre. *Hymen ist keines mehr vorhanden, aber auch keine Spur einer stattgefundenen Blutung* ist vorhanden.

Johann St. wurde nun des an der über 14 Jahre alten Maria F. verübten Verbrechens der Nothzucht, nach §. 125 des St.-G.-B. *), dringend verdächtig, an das hiesige k. k. Landesgericht zur weiteren Amtshandlung abgeliefert.

Die sofort vom k. k. Landesgerichte eingeleitete Vernehmung des Schlossergesellen Johann St. als Thäter, der angeblich beschädigten Maria F. und ihres Vaters, Georg F., lieferte folgende Aufschlüsse:

Johann St. gibt an, dass er an jenem Abende drei bis vier Mass Bier getrunken habe, und *in keinem nüchternen Zustande* gewesen sei. Er kam beiläufig um 9 Uhr nach Hause, und als er sich in der Kammer, wo sein und der Maria F. Bett stand, entkleidete, so bemerkte er, dass Maria F. mit einem Fusse entblösst im Bette lag. Bei diesem Anblick sinnlich aufgeregt, näherte er sich ihrem Bette, griff mit seinen Händen an ihre Schamtheile, betastete sie durch einige Zeit, worauf er sich in sein Bett begab und dasselbe nicht wieder verliess. Am anderen Morgen wurde er von dem Vater der Maria F. beschuldigt, dieselbe fleischlich missbraucht zu haben, wiewohl er sich an eine solche Handlung nicht erinnern konnte. Die Mutter machte sodann bei der Polizei die Anzeige davon, worauf er verhaftet wurde.

Die Aussage der Maria F. lautete also: »Ich bin am 9. März 1845 geboren, somit $14^1/_2$ Jahre alt. Am 14. November Abends legte ich mich ungefähr um ein Viertel nach Acht Uhr zu Bette und schlief bald darauf ein. *Da erwachte ich plötzlich, ich weiss aber nicht um welche Stunde, und fühlte den Druck einer auf mir liegenden Person dergestalt, dass ich nicht Athem holen und in Folge dessen weder mich rühren noch schreien konnte. Ich fühlte aber deutlich, dass Johann St., denn dieser war es, welcher auf mir lag, sein männliches Glied in meine Schamtheile eingeführt hatte, was mir Schmerzen verursachte. Ich fühlte deutlich die Bewegungen seines Gliedes durch vier bis fünf Minuten und eine Nässe an meiner Scham.* Einen geschlechtlichen Reiz hatte ich hiebei nicht. Johann St. gieng nach dieser Handlung in sein Bett und ich blieb in dem meinigen. Nach zwei bis drei Minuten kam er abermals an mein Bett, berührte mit seinen Händen meine Schamtheile, worauf er sich wieder entfernte. Nach wenigen Minuten kam er zum dritten Male; da er sich abermals auf mich legen wollte, so that ich, als ob ich erwachte, worauf er mich verliess und in sein Bett zurückkehrte. Ich muss bemerken, dass während dieser Vorgänge weder von seiner, noch von meiner Seite etwas gesprochen wurde. Nun erst verliess ich mein Bett und begab mich, um den unsittlichen Angriffen des Johann St. zu entgehen, in das Zimmer meiner Aeltern, wo ich mich auf zusammengerückten Stühlen niederlegen und die übrige Nacht zubringen wollte. Bei dieser Gelegenheit verursachte ich ein Geräusch, wodurch mein Vater aus dem Schlafe geweckt wurde. Das weitere ist bereits bekannt. Nach dem ersten unsittlichen Angriffe von Seite des Johann St. blieb ich desshalb in meinem Bette, weil ich nicht erwartete, dass mich derselbe abermals beunruhigen werde, und ich meine Aeltern aus dem Schlafe nicht wecken wollte. Nach seinen wiederholten Angriffen hinderte mich die Scham, sowohl meine Aeltern zu rufen, als auch meinen neben mir schlafenden jüngeren Bruder zu wecken und denselben zum Mitwisser und Zeugen solcher abscheulicher Handlungen zu machen. *Dass ich mit einem Fusse nackt im Bette gelegen wäre, wie Johann St. behauptet, ist nicht wahr, sondern ich lag ganz zugedeckt im Bette*, und in dem Momente, als ich durch den Druck des auf mir liegenden Johann St. erwachte, bemerkte ich, dass die Decke und mein Hemd hinaufgezogen war, und sein Glied, wie ich bereits angegeben, in meinen Schamtheilen steckte.«

Der Taglöhner Georg F., über das sittliche Verhalten seiner Tochter befragt, gibt an, dass er von ihr nie unanständige Worte oder Reden gehört, und dass sie nie einen Umgang mit Männern gehabt habe. Mit Ausnahme jener Zeit, welche sie als Lehrmädchen in einer Fabrik zubringe, komme sie nie vom Hause weg und stehe immer unter strenger Aufsicht. Er stehe daher dafür ein, dass sie noch unverdorben sei. In einem merkwürdigen Contraste mit dieser seiner Behauptung steht jedoch seine weitere Angabe, »*dass sie in der Früh in die Fabrik gehe, den Tag über dort bleibe und erst am Abend nach Hause komme.*«

Am 22. November 1859 wurde die ärztliche Untersuchung der Maria F. durch die Gerichtsärzte angeordnet, denselben die geschöpften Aussagen und das Parere des Doctors H. vom 15. November d. J. mitgetheilt und der Auftrag gegeben, sie möchten sich auf Grundlage des gewonnenen Untersuchungsresultates und der mitgetheilten Acten dahin aussprechen, *in wie fern mit Gewissheit oder Wahrscheinlichkeit angenommen werden könne, dass Maria F. von Johann St. zu ausserehelichem Beischlafe mit Gewalt missbraucht worden sei.* Die Untersuchung der Maria F. durch die Gerichtsärzte ergab folgendes:

Marie F., $14^1/_2$ Jahre alt, ist ihrem Alter entsprechend gross und gut entwickelt, regelmässig gebaut, mässig genährt. Der Schamberg und die grossen Schamlippen sind mit zahlreichen, schwarzen, ziemlich langen Schamhaaren bewachsen; die grossen Schaamlippen zeigen eine mässige Fettpolsterung und schliessen nicht vollständig aneinander, so dass sowohl der Kitzler als auch *die kleinen*

*) Der betreffende Paragraph lautet: Wer eine Frauensperson durch gefährliche Drohung, *wirklich ausgeübte Gewaltthätigkeit* oder durch arglistige Betäubung ihrer Sinne ausser Stande setzt, ihm Widerstand zu leisten, und sie in diesem Zustande zu ausserehelichem Beischlafe missbraucht, begeht das Verbrechen der Nothzucht. Die Strafe der Nothzucht ist schwerer Kerker zwischen 5 und 10 Jahren.

Schamlippen etwas sichtbar sind. Die letzteren sind von derber Beschaffenheit und ziemlich gross; die Scheidenklappe ist abgängig und statt ihr sind zahlreiche verschiedengrosse Läppchen, die sogenannten myrthenförmigen Karunkeln vorhanden. Die Schleimhaut an der inneren Fläche der kleinen Schamlippen, im Vorhofe, an den Karunkeln und in der schiffförmigen Grube ist von grauröthlicher Farbe, verdickt und mit einem graulichweissen, dicklichen Schleime in mässiger Menge bedeckt. Der Scheideneingang ist nachgiebig und so erweitert, dass der stärkste Mannsfinger und auch ein Mutterspiegel vom geringen Kaliber bequem und ohne Anstand eingeführt werden kann. Das Scheidenrohr zeigt die gewöhnlichen Falten, ihre Schleimhaut ist blassröthlich, der Scheidentheil der Gebärmutter von normaler Beschaffenheit und etwas nach links gerichtrt. Der aus dem Scheidenrohre zurückgeführte Finger ist mit einem den oben beschriebenen ähnlichen Schleim in geringer Menge belegt. Nirgends ist eine abnorme Röthung, Blutunterlaufung oder Hautabschürfung, und eben so wenig sind Spuren einer jüngst zugefügten Verletzung, wie z. B. frisch vernarbter Einrisse sichtbar.

Die von Seite der Gerichtsärzte an Maria F. gestellten Fragen: ob sie bei oder nach jenem unsittlichen Acte, welchen Johann St. an ihr vollzogen haben soll, geblutet habe, ob sie irgend welche Flecken an ihrem Hemde oder an der Bettwäsche bemerkt habe, ob sie mit einem Manne früher je in innige geschlechtliche Berührung gekommen sei, ob sie die Selbstbefleckung ausübe, beantwortet sie mit einem Nein. Auf die Frage, ob sie nicht gespürt habe, wie Johann St. sie entblösste, ihre Füsse von einander entfernte und sein Glied in ihre Geschlechtstheile einzuführen versuchte, erwiederte sie: Diess alles geschah, während ich schlief, und als ich aufwachte, fühlte ich sein Glied schon in meiner Scheide, und weil ich durch die Schwere seines auf mir befindlichen Körpers im Athemholen so gehemmt war, dass ich mich weder bewegen noch schreien konnte, so stellte ich mich schlafend.

Gerichtsärztliches Gutachten.

1. Der Mangel der Scheidenklappe, insbesonders aber das Vorhandensein zahlreicher myrthenförmiger Karunkeln, welche so deutlich ausgeprägt weder durch eine allmälige Ausdehnung des Scheideneinganges in Folge von Onanie, noch durch anderweitige Verletzungen oder Geschwürsprocesse der Scheidenklappe, sondern nur allein durch das gewaltsame Eindringen eines erigirten männlichen Gliedes, wie es gewöhnlich bei der Ausübung des ersten Beischlafes geschieht, zu Stande kommen, lassen mit Bestimmtheit den Schluss zu, dass Maria F. als vollkommen deflorirt zu betrachten ist.

2. Der Zeitpunct, wann die Entjungferung an Maria F. vollzogen wurde, lässt sich weder mit Gewissheit noch mit Wahrscheinlichkeit bestimmen; gewiss ist aber, dass dieser Act in der Nacht vom 14. auf den 15. November nicht stattgefunden habe, indem Dr. H. bei der von ihm am 15. November, d. i. an dem unmittelbar auf jene Nacht, in welcher eine Nothzucht an Maria F. angeblich verübt worden sein soll, folgenden Tage vorgenommenen Untersuchung derselben an ihren Geschlechtstheilen weder einen Reizungszustand, noch sonst eine Verletzung und eben so wenig Spuren einer stattgehabten Blutung vorgefunden habe, dagegen war die Scheidenklappe schon abgängig. Es steht sonach fest, dass die Entjungferung der Maria F. kürzere oder längere Zeit vor dem 14. November stattfand, und ihre Angabe, dass sie vor dieser Zeit nie mit einem Manne einen geschlechtlichen Umgang gepflogen habe, eine unwahre ist.

3. Die grauröthliche Farbe und Verdickung der Schleimhaut an den äusseren Geschlechtstheilen, die abnorme Schleimabsonderung daselbst und in der Scheide, die Erschlaffung des Scheideneinganges sind als die Erscheinungen einer chronischen Reizung anzusehen, ein Zustand, wie er gewöhnlich bei jungen Mädchen angetroffen wird, welche häufig und durch längere Zeit die Selbstbefleckung ausgeübt haben. Es verdient somit die Behauptung der Maria F., dass sie sich mit der Onanie nie befasst habe, ebenfalls keinen Glauben.

4. Was die Angabe der Maria F. betrifft, sie habe so fest geschlafen, dass sie nichts davon fühlte, wie Johann St. sie entblösste, ihre Füsse auseinander entfernte und sein Glied in ihre Scheide steckte, und dass sie erst durch die Schwere seines auf ihr bereits liegenden Körpers erwachte, wobei sie sein Glied bereits in ihre Schamtheile eingeführt verspürte, so muss bemerkt werden, dass ein derartiges Erloschensein der Gefühlssphäre bei keinem gesunden Schlafe, sondern nur bei einem solchen annehmbar ist, welcher künstlich durch betäubende Mittel herbeigeführt wird.

5. Wenn Maria F. ferner aussagt, dass sie durch das blosse Liegen des Johann St. auf ihren Körper derart im Athmen gehemmt war, dass sie weder schreien noch sich rühren konnte, so muss auch diese Aussage als eine widersinnige bezeichnet und vielmehr angenommen werden, dass Maria F. sich desshalb nicht wehrte und den in ihrer nächsten Nähe befindlichen Bruder und die im benachbarten Zimmer schlafenden Aeltern nicht weckte, weil sie es vorzog, sich ruhig zu verhalten.

6. Es muss ferner noch auf einen Widerspruch aufmerksam gemacht werden, welchen Maria F. bei ihrer Vernehmung sich zu Schulden kommen liess. Sie behauptet nämlich, die Angabe des Johann St., dass sie mit einem Fusse nackt im Bette gelegen sei, als dieser sich in der Kammer auszog, sei nicht wahr, sondern sie sei bedeckt im Bette gelegen. Wenn sie zu jener Zeit geschlafen hat, wie sie ebenfalls behauptet, so kann sie ja nicht wissen, ob sie nicht mit einem Fusse entblösst im Bette gelegen sei, wenn sie auch beim Niederlegen vollkommen zugedeckt war, will sie aber mit Bestimmtheit davon wissen, so kann sie nicht geschlafen haben.

7. Zur Beantwortung der Frage, ob Johann St. überhaupt an jenem Abende einen Beischlaf an Maria F. vollzogen habe, fehlen jegliche Anhaltspuncte. Denn einerseits wendete Johann St. keine Gewalt an, andererseits war Maria F. schon deflorirt, und obwohl sie angibt, bei jenem unsittlichen Acte nass geworden zu sein, so hat sie dennoch weder an ihrem Hemde, noch an der Bettwäsche irgendwelche Flecken, welche von einem Samenerguss herrühren könnten, bemerkt.

8. Die Angaben der Maria F. stellen sich somit theils als nicht glaubwürdig, theils als unwahr heraus, und gesetzt, Johann St. hätte am 14. November Abends an Maria F. einen Beischlaf wirklich vollzogen, so wurde von seiner Seite, um diesen Zweck zu erreichen, keine Gewalt angewendet, wie Maria F. selbst zugesteht, von ihrer Seite der mögliche Widerstand nicht geleistet, da sie unterliess, den neben ihr schlafenden Bruder und die im nächsten Zimmer befindlichen Aeltern zu Hilfe zu rufen, was sie ohne Anstand hätte thun können.

Zu Folge dieses Gutachtens wurde die Untersuchung wider Johann St. eingestellt und derselbe seiner Haft entlassen.

Feuilleton.

Studie über das Militär-Sanitätswesen in Oesterreich.

II.

(Schluss.)

In Bezug auf die Auswahl und Ausbildung des Wart-Personales der Militär-Spitäler lassen sich neue Gesichtspuncte nicht aufstellen, es käme mehr darauf an, die bestehenden Verordnungen ihrem Geiste nach auch immer zu handhaben, und die Praxis mit der Theorie in Einklang zu bringen. So ist vor Allem der Grundsatz streng aufzustellen und festzuhalten, dass der Dienst des Krankenwärters ein eben geltend so wesentlicher in der Armee ist, wie in jeder Waffengattung, dass aber, um diesen zu versehen, nicht nur guter Wille, sondern auch ein gewisser Grad von Uebung und Geschicklichkeit, von Intelligenz erforderlich ist. Dieser Grundsatz ist zwar im Princip anerkannt, er wird aber bei der Auswahl des Wartpersonales bei Weitem nicht immer befolgt. Wenn man namentlich die von den Truppen in das Spital commandirten oder bleibend dahin abgegebenen Leute betrachtet, könnte man zuweilen glauben, dass man eher der Ansicht sei, wenn ein Mann zu gar nichts mehr tauge, sei er noch immer zum Krankenwärter gut genug. Es werden ferner im Frieden stets Leute von den Truppen ins Spital commandirt; man sollte also glauben, dass diese zum Krankenwartdienste bereits abgerichteten Leute ausschliesslich oder doch hauptsächlich gewählt werden, wenn es sich bei Errichtung von Feldspitälern um Transferirung zu diesen handelt; diess ist aber durchaus nicht in dem Masse der Fall, als man erwarten sollte, im Gegentheile hat die Mehrzahl der von den Truppen zur Ergänzung des Wartpersonales der Feldspitäler Abgegebenen keine Idee vom Wartdienste. Ich gebe zu, wie mir auch Beispiele bekannt sind, dass Täuschungen von Seite der Leute selbst mit unterlaufen, dass sie nämlich auf Befragen ihrer Vorgesetzten, ob sie schon im Spitale commandirt waren, auch, wenn es nicht der Fall, unbedingt mit »ja« antworten, aber dessen ungeachtet wird mir zugegeben werden müssen, dass in der Regel solche Leute abgegeben werden, deren sich die Compagnie gern entledigt. Dass dann ein solches Wartpersonale den Anforderungen nicht genügt oder höchstens nur nach längerer Zeit zu einem brauchbaren herangebildet werden kann, ist einleuchtend.

Diesem Uebelstande kann abgeholfen werden, wenn in der Conduiteliste angemerkt wird, ob ein Mann bereits in einem Spitale commandirt war, und zum Krankenwärter brauchbar ist. Dazu ist wieder nothwendig, dass über jene Leute, welche ins Spital commandirt werden, bei ihrer Ablösung Consignationen, in welchen Art und der Grad der Verwendbarkeit von den Abtheilungschefärzten eingetragen und vom Spitalschefarzte bestätigt werden, an die Truppenkörper eingesendet und diese verpflichtet werden, bei der angeordneten Transferirung in Spitäler nur solche Leute zu wählen, welche bereits als dazu geeignet befunden wurden, dass also die Auswahl auf Grund der Conduite-Listen geschehe, und nur dann auch Andere abgegeben werden, wenn diese nicht ausreichen.

Aber auch bei der Assentirung zum Spitalstande sollte auf eine genügende Anzahl intelligenter Leute Bedacht genommen werden, indem es doch unläugbare Thatsache ist, dass es beim Wartdienste nicht allein auf die Zahl, sondern vorzugsweise auf die Befähigung der Wärter ankommt. Die systemmässige Zahl der Wärter ist eine reichliche, es ist aber doch nur zu oft der Kranke schlecht gewartet.

Man gebe uns lieber weniger aber bessere Wärter und die Kranken werden besser gewartet werden, als bisher. Wir haben vielmehr mit dem Unverstand der Wärter, als mit dem Mangel an denselben zu kämpfen. Man vergleiche nur die Zahl, aber auch die Leistungsfähigkeit des Wartpersonales in den Civil- und Militär-Heilanstalten, und man wird finden, dass der Nachtheil trotz der grösseren Zahl auf der Seite der Militär-Spitäler ist.

Der Usus, ich bemerke nochmals, nicht das System, zum Krankenwärter Jeden gut genug zu finden, ist es, der den Intentionen der Militärverwaltung so entgegenwirkt.

In Bezug auf die Ausbildung des Wartpersonales lässt sich Einiges bemerken:

Vor Allem wäre zu wünschen, dass die Wartmannschaft auch theoretisch ausgebildet werde, dass mit einem Worte Schulstunden abgehalten würden, in denen dieselbe im Lesen, Schreiben und Rechnen und im Wartdienste nach der »Vorschrift für das Wartpersonale« unterrichtet würden.

Ich verkenne nicht die Schwierigkeiten, die sich einem solchen Unternehmen entgegenstellen, sie sind aber nicht unüberwindlich. Eine Schwierigkeit ist, dass des Dienstes wegen nie alle Wärter abkommen können; diess ist aber auch nicht nothwendig, wenn nur immer die zu diesen Stunden dienstfreien erscheinen, so lässt sich genug leisten, indem die Eintheilung schon so getroffen werden kann, dass wer einmal verhindert ist, das nächste Mal kommen würde. Auch könnte man mit Vortheil die Einrichtung treffen, eine bestimmte Anzahl in Cursen von 3—4 Monaten zu unterrichten, wobei 2—3 Stunden wochentlich angenommen werden. Diese Art, den Unterricht in Cursen zu ertheilen, würde auch ermöglichen, auf die verschiedenen Landessprachen Rücksicht zu nehmen.

Die Lehrer für diese Schulen sind die Unterofficiere, und ein Arzt würde bestimmt, um sich von der Art und den Erfolgen des Unterrichtes, in soweit er den Wartdienst im engeren Sinne betrifft, zu überzeugen.

Eine höhere Art von Cursen wären die obenerwähnten, unter ärztlicher Leitung stehenden, zur Heranbildung von ärztlichem Unterstützungspersonale. Zur Erleichterung des theoretischen Unterrichtes wäre übrigens eine Revision der »Vorschrift für das Wartpersonale« und die Uebertragung derselben in die wichtigsten Landessprachen nothwendig.

Bei Beurtheilung der Brauchbarkeit der Wartmannschaft sollte in erster Linie der Ausspruch des Arztes massgebend sein, derselbe also in Bezug auf den Wartdienst im engeren Sinne bei Abfassung der Conduite-Listen eine entscheidende Stimme haben, indem er gegewiss die Wärter in dieser Hinsicht besser kennt, als der Commandant. Endlich wäre noch zu wünschen, dass auch für den Krankenwärter ein besonderer Sporn zu unermüdeter und aufopfernder Thätigkeit dadurch gegeben werde, dass man ihm Anerkennung und Auszeichnung in Aussicht stellt. Das Wirken eines wirklich mit ganzer Seele seinem schweren Berufe ergebenen Krankenwärters ist ein so segenreiches für die Erreichung des Heilzweckes und doch nach Aussen so wenig Hervortretendes, dass es gewiss nicht unbillig wäre, eine solche Thätigkeit, wenn sie sich, was beim Krankenwärter so leicht möglich ist, über das Mass des streng Gebotenen erhebt, auch besonders zu belohnen. Gerade beim Krankenwärter kommt ja so viel auf innere Hingebung an seinen Dienst an, und ist so oft nicht das, was er thut, sondern wie er es thut, für den Leidenden von so hohem Werthe. Um nicht Bekanntes noch weiter zu wiederholen, enthalte ich mich jeder weiteren Bemerkung, indem ich glaube, dass das Gesagte genügen wird, den Wunsch zu rechtfertigen, es möge bei Ertheilung von Auszeichnungen mehr als bisher auf die Wartmannschaft der Spitäler Rücksicht genommen werden. Man könnte ja, wenn man den Krankenwärtern nicht eine Tapferkeits-Medaille, als für ihren Dienst unpassend, geben will, eine eigene Auszeichnung für die Wartmannschaft und Sanitätstruppe creiren, und wahrlich, eine solche trüge nicht ohne Grund die Inschrift: pro piis meritis. Ob man eine solche Auszeichnung als Kreuz oder Medaille aus

Silber, Bronze oder Kupfer anfertige, bliebe vollkommen gleichgiltig; wäre sie doch für ein bestimmtes Verdienst gegeben.

Dass auch bei dem Vorschlage für eine solche Auszeichnung, die bei seltener Ertheilung noch mehr an Werth gewinnen würde, der Einfluss des Arztes gewahrt werden sollte, ist einleuchtend; ebenso ergibt sich aus dem Vorgehenden, dass sie vorzugsweise für Verdienste beim unmittelbaren Wartdienste, somit meist Unter- oder Oberwärtern verliehen würde.

Was den Wartdienst selbst betrifft, so wäre eine strengere Scheidung der unmittelbaren Krankenwartung von den Hausdiensten zum Vortheile der ersteren zu wünschen. Dadurch, dass die Wärter zugleich die Kranken bedienen und Alles selbst herbeischaffen müssen, kommt es nur zu oft vor, dass Schwerkranke längere Zeit allein, oder doch unter der Obhut eines ganz unbeholfenen Wärters bleiben, und die zur Rede gestellten Wärter immer eine Ausrede haben. So wäre namentlich das Zutragen der Speisen und im Winter des Holzes nicht durch die auf den Krankenzimmern eingetheilten Wärter zu besorgen, ebenso könnte das Waschen des Fussbodens ihnen abgenommen werden, überhaupt wären ihnen nur solche Dienste zu überlassen, bei denen sie möglichst kurze Zeit der Abwartung der Kranken entzogen werden. Es ergibt sich schon hieraus, dass ich nicht eine Aenderung des Dienstes selbst, sondern nur eine andere Vertheilung im Auge habe. Ich möchte nämlich den unmittelbaren Krankenwartdienst überall voranstellen und dazu die fähigsten Leute verwenden, Alles Andere, was nicht strenge dazu gehört, den Hausdienern übertragen. Die Hausordnung würde freilich in einigen wesentlichen Puncten geändert werden, aber nur zum Vortheile der Kranken.

Den mit dem uumittelbaren Wartdienste betrauten Wärter wäre die Schlafstelle im Krankenzimmer selbst anzuweisen, was jetzt nur in einzelnen und gerade sehr vorzüglichen Militärspitälern eingeführt ist. Der entgegengesetzte Gebrauch, keinen Wärter auf dem Krankenzimmer schlafen zu lassen, ist jetzt noch vorherrschend, die dafür angeführten Gründe scheinen mir aber nicht stichhältig. So wird die Besorgniss, dass die Gesundheit der Wärter durch den beständigen Aufenthalt in den Krankenzimmern leide, einestheils durch die jetzt vermehrte Sorgfalt in Bezug auf Ventilation, andererseits durch den doch von Zeit zu Zeit stattfindenden Wechsel der Wärter entkräftet, die oft gehörte Bemerkung aber, dass die Inspectionswärter, wenn ihre Betten im Zimmer stehen, schlafen würden, kann ich gar nicht als Einwand gelten lassen, denn einerseits überzeugt man sich von ihrem wirklichen Wachen (Inspectionsarzt und Unterofficier), andererseits können die meist jugendlichen Wärter, wenn sie nicht der Diensteifer wach erhält, sitzend eben sogut schlafen.

Doch wären die Wärterbetten durch Schirme oder Vorhänge von dem übrigen Krankenzimmer abzuschliessen.

Ueber die Sanitäts-Compagnien will ich mich jeder Bemerkung enthalten, weil in Betreff ihrer in dem von dem Herrn Regimentsarzte Dr. Michaelis in der (von Streffleur redigirten) militärischen Zeitschrift veröffentlichten, ebenso durchdachten als gediegenen Aufsatze alles auf das Erschöpfendste zu lesen ist.

In Bezug auf die Bandagenträger wäre nur zu bemerken, dass es vortheilhaft wäre, denselben auch im Frieden dem Betaillonschefarzte zuzuweisen, indem derselbe dadurch in die Lage käme, sich in ihm einen im Felde sehr nützlichen Gehilfen heranzubilden.

Miscellen, Amtliches, Personalien.

Notizen.

Gesundheits-Verhältnisse Wien's. Im k. k. allgem. Krankenhause wurden vom 20. bis 26. November inclusive 386 Kranke (um 2 weniger, als in der Vorwoche) aufgenommen. Der Krankenstand variirte zwischen 1987 und 1943 und war am 26. d. M. 1945 (1118 M., 827 W). Lungentuberculose, katarrhalische Erkrankungen kamen am häufigsten, Rheumatismen in Mehrzahl zur Beobachtung.

Personalien.

Der Badearzt Dr. Carl Rollet in Baden erhielt in Anerkennung seiner hingebenden Dienstleistung bei Behandlung der Verwundeten in den Militär-Spitälern zu Baden das goldenen Verdienstkreuz mit der Krone.

Der Badearzt Dr. Paul Cartellieri in Franzensbad wurde durch den fürstlich Hohenzollern'schen Hausorden dritter Classe ausgezeichnet.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Transferirt:

RA. Dr. Gerhard Kozeluh, vom 80. zum 65. Inf.-Rgt.
» Dr. Beno Porias, vom 40. Inf.- zum 10. Hus.-Rgt.
» Dr. Vincenz Gottfried, vom 14. Inf.- zum 11. Hus.-Rgt.
» Dr. Carl Wanner, vom Tiroler-Jäger-Bat. zur 9. Sanitäts-Comp.
» Dr. Michael Roth, vom 24. Jäger-Bat. zum 80. Inf.-Rgt.
» Dr. Leon v. Raczynski, vom 24. zum 6. Inf.-Rgt.
» Dr. Franz Machaček, vom 1. Genie- zum 40. Inf.-Rgt.
» Dr. Alexd. Goldberger, vom 11. Jäg.-Bat. zum 14. Inf.-Rgt.
» Dr. Johann Boese, vom 32. Jäg.-Bat. zum 24. Inf.-Rgt.
» Dr. Enoch Robitschek, vom 65. Inf.-Rgt. zum 19. Uhl.-Rgt.
» Dr. Samuel Max, vom 18. Jäger-Bat. zum 65. Inf.-Rgt.
OA. Dr. Ferdinand Gmach, vom 35. Inf.-Rgt. zum 24. Jäger-Bat.
» Dr. Romeo Kosak, vom 13. Inf.- zum Tiroler-Jäg.-Rgt.
» Dr. Josef Tyll, vom Prager Inval.-Hause zur Artill.-Schul-Comp. in Prag.
OWA. Eduard Kerndler, vom 8. Grenz-Rgt. zum Hengsten-Depôt zu Stuhlweissenburg.
» A. Martinz, vom 3. Uhl.-Rgt. zum Milit. Gest. in Mezöhegyes.

Pensionirt:

OA. Dr. Hermann Wittmann, vom 14. Inf.-Rgt.
OWA. Ignaz Much, vom 2. Hus.-Rgt.
» Josef Celler, von der Art.-Schul-Comp. zu Prag.
» Anton Leuk, vom 6. Hus.-Rgt.
» Johann Jacometti, vom 10. Inf.-Rgt.
» Simon Popper, vom 30. Inf.-Rgt.
» Johann Weidenhöfer, vom 13. Gränz-Rgt.
UA. Johann Danzer, vom Garn.-Spit. zu Brünn.
» Moses Taussig, vom 21. Inf.-Rgt.
» Isak Reiner, vom 40. Inf.-Rgt.
» Johann Hanak, vom 9. Kürass.-Rgt.
» Emerich Finta, vom 76. Inf.-Rgt.
» Johann Sturm, vom 8. Inf.-Rgt.

Ausgetreten:

UA. Jacob Heber, vom 5. Kaiser-Jäg.-Bat.
» August Birnschein, vom 7. Hus.-Rgt.
» Josef Menner, vom 2. Hus.-Rgt.
» Conrad Klausmann, vom 36. Inf.-Rgt.

Erledigungen.

Zur Besetzung der bei der fürstl. serbischen Strafanstalt Tobschider nächst Belgrad systemisirten Hausarztesstelle, womit ein jährlicher Gehalt von 630 fl. Oe. W. und freie Wohnung verbunden ist, wird hiemit der Concurs eröffnet. Bewerber haben ihre mit den Nachweisungen über ihr Alter, Stand, Religion über die erlangten akademischen Grade, Sprachkenntnisse und bis jetzt geleisteten Dienste belegten Gesuche bis 5./17. December 1860 bei dem fürstlich serbischen Ministerium des Innern einzubringen. Belgrad 5./17. November 1860. SNr. 1695.

Oberwundarztenstelle im Bergrevier Bleiberg in Oberkärnten. Mit dieser Stelle ist ein Jahresgehalt von 630 fl. Oe, W., ohne Anspruch auf Pension und der Bezug eines Ganggeldes von 70 kr. per Meile für Besuche ausserhalb des Bergrevieres wohnhafter kranker Werksarbeiter verbunden. Nebstdem hat der Oberwundarzt, insofern es ohne Nachtheil für die Behandlung der Bleiberger Werksarbeiter geschehen kann, freie Privatpraxis. Derselbe wird überdiess als Bergreviers-Beamter und nach dem a. ö. Berggesetze behandelt werden. — Die Kompetenzgesuche sind mit den legalen Zeugnissen über Alter, Studien und Kenntnisse, über bisherige Dienstleistung, Moralität und allfälligen Familienstand versehen, bis 14. December 1860 bei der Bergreviers-Vorstehung zu Bleiberg ob Villach einzureichen.

Druck von Anton Schweiger in Wien.